

Trabalhos originaes

Auto-Pyo-Therapia

por

E. de Barros Coelho

A auto-pyo-therapia não é novidade, já há alguns annos foi posta em pratica por varios clinicos, que deram a conhecer os excellentes resultados prestados por esse recurso. Entretanto, esse processo therapeutico não logrou generalisar-se, contrariamente á vaccino-therapia, apesar da falha frequente desta. Explica-se talvez isso, de um lado, por interesse commercial dos grandes e pequenos laboratorios que inundam o mercado e os consultorios com seus productos vaccinicos, e, de outro, porque seja mais commodo empregar productos já preparados.

Contra a falha da vaccina de stock, recorreu-se á auto-vaccina, mas esta mesmo falha frequentemente, seja porque o germen cultivado não é o agente causal da infecção e sim um associado ou um saprofita, seja porque nella faltam elementos imprescindiveis á sua acção: — as proteínas. Aconselha-se, por isso, o emprego concomitante da proteino-therapia á vaccina. Mas, si com isso se melhora o resultado da vaccina, o successo, ainda assim, não se torna mais frequente, porque a proteina empregada é heterologa, e si homologa, embora mais activa, falta-lhe a especificidade da auto-proteina.

E' o que explica o successo da auto-pyo-therapia, pois nella estão reunidos não só o germen especifico e seus associados, mas os productos do puz, fibrina, globulos brancos etc., verdadeiras auto-proteinas.

CRUVEILHIER (1), em 1922, recorreu a esse processo no tratamento do cancro molle. Utilizou, em 12 doentes do H. St. Louis e do Cochin, uma diluição do puz do cancro, esterilizado a 57°. Vinte quatro a quarenta e oito horas após a primeira injeção, a melhora era já perceptivel com a cessação das dôres, e rapidamente se manifestava o recollamento dos bordos do cancro, em cicatrização franca.

WEINBERG (2) aconselha, no tratamento da diarrhéa, injeções de uma diluição de liquido intestinal, em sôro a que se addiciona iodo. E' a tilo-therapia (de *tilos*, conteúdo intestinal).

LEON BERNARD E PELLISSIER (3), ultimamente, preconizam uma auto-pyo-vaccina preparada pela passagem na cobaya, para o tratamento dos abcessos pulmonares.

S. GOLOVINE (4), medico exercendo no *hinterland* africano, na ausencia de laboratorio, e na impossibilidade de obter vaccinas de stock frescas, lançou tambem mão da pyo-therapia, com successo de 80% de cura em 51 casos diversos de suppuração.

O processo de manipulação da auto-proteino-microbotherapia, de Golovine, consiste na diluição, em 3 a 5 c. c. de sôro physiologico, seja de 1 c. c. ou menos, de um centrifugado de urina, si o germen em causa se elimina por ella, seja por um pouco de puz, 1 ou 2 gottas, obtido por aspiração em seringa ou pipeta, ou raspagem com alsa de platina, no fôco purulento. A essa diluição, Golovine manda juntar 2 gottas de alcool iodado (tint de iodo 1 c. c., alcoool puro 19 c. c.) por centimetro cubico de sôro utilizado. Eu me sirvo, correntemente, da sol. de Lugol forte (1 gotta). Agitar o tubo em que se fez a diluição, afim de se obter esterilisação pelo iodo de todo o liquido, esterilisação que está completa ao fim de 5 a 10 minutos.

Inicia-se o tratamento injectando, sob a pelle ou no musculo, $\frac{1}{4}$ ou $\frac{1}{2}$ c. c. da suspensão, na primeira vez. Dois dias depois, 2.^a injectão de $\frac{1}{2}$ ou 1 c. c., augmentando-se, cada vez, de $\frac{1}{4}$ ou $\frac{1}{2}$ c. c. a dôse injectavel. Uma só diluição pode ser sufficiente para todo o tratamento, porém, si se desconfia da esterilisação, pode-se preparar nova suspensão. E' conveniente manipular sempre o tubo com o maximo cuidado bacteriologico, pois acontece que nem sempre é possivel colher material para novas diluições.

Golovine aconselha, quando se prepara nova diluição, injectar todo o material colhido, diluido em 2 c. c. apenas de sôro physiologico. Nas ulcerações extensas, diz elle que se deve preparar de uma vez varios tubos de suspensão, porque, após as primeiras picadas, a ferida fica limpa e não se consegue mais material para a preparação.

As doses fortes são mais activas do que as fracas, como em toda vaccina, sendo, pois, preferivel utilizar, desde lógo, $\frac{1}{2}$ c. c., augmentando de cada vez tambem $\frac{1}{2}$ c. c. por picada. Confôrme a reacção, diminúe-se ou se espaça a picada seguinte.

A estatistica de Golovine comporta:

12 casos de ulcera phagedenica tropical, nos quaes foram feitas de 4 a 8 injectões. Três desses doentes abandonaram a enfermaria antes da cicatrização completa da lesão.

17 casos de cancro molle; sendo 6 simples, 2 com bubão, 7 com phagedenismo. Dois abandonaram o tratamento. Fizeram-se de 4 a 12 injectões.

19 casos de blenorrrhagia; sendo, blenorrrhagia simples: 11; com orchite: 2; com orchite e monoarthritis: 1. Cinco abandonaram o tratamento.

3 casos de adenite typó Nicolas Fabre, nos quaes se fizeram 5, 6 e 8 picadas. Todos 3 curaram.

Tive oportunidade de lançar mão desse recurso, e os resultados excellentes obtidos animaram-me a proseguir no seu emprego. As observações seguintes são demonstrativas.

I) — A. C., 18 annos, empregado da Viação Ferrea. Fractura comminutiva exposta do cotovello direito, em consequencia de queda de vagon em marcha. Hemorrhagia de ruptura da humeral profunda. Estado de "choke". Desejando tentar a conservação do membro, limpeza, sob anesthesia geral, do foco, de onde retiro grãos de areia e fragmentos de capim. Ablação de esquirulas livres, lavagem do foco, sutura ossea, drenagem. Apparelho de contensão simples. Temperatura 38°, pulso 120. Na manhã seguinte, 38½°. A' tarde, propidon, temperatura 40°. No dia seguinte, curativo, suppuração abundante, mau cheiro, aspecto local pessimo, necrose dos labios da ferida regularisados na operação. Grande lavagem com Dakin. Temperatura, á tarde, 39½°. No quarto dia, pela manhã, temperatura 39½°, pulso 180, doente fatigado. Puz abundante, fétido. Prestes a amputação, resolvo tentar a microbiotherapia. Primeira injeccção de ¼ de c. c. á tarde. A' noite, temperatura 39°, pulso 160. Quinto dia, curativo, lavagem com Dakin. O aspecto da ferida é o mesmo, mas o puz não é tão fétido. Sexto dia, a ferida se transformou, a suppuração parece ter diminuido, colheita de material para a 2.^a picada. Lavagem contínua com Dakin. A' tarde, 2.^a picada (½ c. c.), temperatura 38°, pulso 102. Setimo dia, ferida completamente limpa, suppuração bastante diminuida. Lavagem Dakin. Oitavo dia, 3.^a picada (1 c. c.), á tarde; reacção violenta, de 40°, pulso 120. Nono dia, curativo apresenta-se apenas humido; como na véspera, não se faz lavagem com Dakin, apenas mudam-se as compressas. Decimo dia, difficilmente se obtém material para nova diluição, 4.^a picada á tarde. A' noite, temperatura 38°. Decimo primeiro dia, ferida com excellente aspecto, não há puz. Não se faz mais picada alguma. Cicatrização lenta da pelle, por grande perda de tegumento.

II) — D. P. Blenorrhagia aguda, oitavo dia, 1.^a picada no mesmo dia da consulta (¼ c. c.), temperatura, á tarde, 38°. No dia seguinte a ardencia á micção desaparece. Terceiro dia, 2.^a picada, ½ c. c., reacção nulla. A secreção uretral diminúe muito no dia seguinte. Quinto dia, 3.^a picada, 1 c. c., reacção nulla. No dia seguinte o puz é raro. Setimo dia, 4.^a picada, 1½ c. c., léve reacção local. Oitavo dia, apenas uma gotta, pela manhã. Nono dia, com difficuldade, pela massagem uretral se consegue material para nova diluição; 5.^a picada, 2 c. c., reacção nulla. Decimo dia, não há puz. Até então o paciente não tivera outra therapeutica. Recceita-se-lhe, então, Urotropina, a tomar um comprimido á noite. Decimo primeiro dia, o paciente se julga curado e não volta mais ao consultorio. Alguns dias depois, encontrando-o na rua, disse-me não ter apparecido o corrimento. Não foi possivel convencelo de se submeter ás provas communs, nem á espermocultura.

III) — C. L. Blenorrhagia aguda, no quinto dia de suppuração. Grande edema do prepucio. Inoculação de ¼ de c. c. de material colhido; reacção nulla. No dia seguinte não há mais ardencia á micção, e o edema quasi desaparecido. Terceiro dia, ½ c. c., léve reacção local, não existe mais edema. Quarto dia, o puz diminúe. Quinto dia, 3.^a picada, 1 c. c., léve reacção local. Sexto dia, não há puz. Setimo dia, 4.^a picada, 1½ c. c. da diluição anterior. Oitavo dia, não há mais puz, nem pela manhã. Quatro dias mais tarde, pratico a uretroscopia que não revela

nada. Não foi feita a espermocultura por não haver laboratório. Prova da cerveja e nitrato, negativas.

IV) — M. C., internado na enfermaria geral da Sta. Casa, por varias feridas contusas suppurantes do dorso da mão direita, e grande edema da mão e antebraço esquerdo, com ferida da face palmar da mão. Ao nível da dobra do punho há uma phlietena. Della colho uma gotta de liquido sero-purulento para diluição. Inoculação, á tarde, de $\frac{1}{4}$ de c. c. dessa diluição. Reacção violenta, tremuras, temperatura 40° , suores profusos. Pela manhã seguinte, $37\frac{1}{2}^{\circ}$. Curativo simples das feridas da mão direita. A phlietena do punho esquerdo se acha secca, e o edema grandemente diminuido. Terceiro dia, 2.^a picada, reacção léve. Quarto dia, as feridas da mão direita estão seccas, e o edema da mão e antebraço esquerdo desaparecem. O doente mobilisa os dedos e o pulso sem dôr. Alta, curado. Neste caso não havia duvida quanto á formação de um phlegmão do antebraço esquerdo.

V) — Hospital Militar. Blenorragia aguda e orchi-epididinite. Injecção de 10 c. c. de sôro no cordão, conforme methodo de SURRACO; e $\frac{1}{4}$ c. c. nos gluteos, de material colhido. Reacção local e geral nulla. A dôr da orchi-epididinite desaparece no mesmo dia. No segundo dia, pouco puz uretral. Terceiro dia, nova picada. Quarto dia, puz escasso. Quinto dia, 3.^a picada. Sexto dia, não há puz. Setimo dia, doente teve alta.

VI) — Santa Casa. Furunculose generalisada. Primeira picada, $\frac{1}{4}$ c. c., reacção nulla. Terceiro dia, 2.^a picada, $\frac{1}{2}$ c. c., reacção léve. Quinto dia, 3.^a picada, 1 c. c., reacção fórte. Sexto dia, os furunculos cederam completamente, tanto que no setimo dia não é possivel colher material. Alta, curado.

VII) — L. S., 16 annos. Grande abcesso do seio esquerdo. Aberta a collecção purulenta, colhe-se material para diluição. Um quarto de hora depois, injecta-se $\frac{1}{4}$ de c. c.; reacção nulla. Dia seguinte, pouco puz. Terceiro dia, 2.^a picada, $\frac{1}{2}$ c. c. de nova diluição; reacção léve. Quarto dia, não há puz. Curativo simples, sem mecha. Quinto dia, não se faz curativo. Sexto dia, ferida cicatrizando, o seio indolor. Alta, curada, no setimo dia.

VIII) — M. R., Santa Casa. Adenite inguinal direita, com extensa lymphangite. Cancro mollle na face interna do pequeno labio direito. Puncção do ganglio para colheita de material. Primeira picada, $\frac{1}{2}$ c. c., reacção léve. Segunda picada no terceiro dia. A dôr desaparece na vespera. Quarto dia só se nota a adenite, a lymphagite desapareceu. Quinto dia, pequena incisão, pouco puz, terceira picada $1\frac{1}{2}$ c. c., reacção léve, $37\frac{1}{2}^{\circ}$. Sexto dia, não há luz. Curativo simples. O cancro mollle cicatriza sem outra therapeutica. Alta.

IX) — C. D. Blenorragia aguda, edema do prepucio, micção frequente e dolorosa. Primeira injecção, $\frac{1}{4}$ c. c., no dia da consulta. Segundo dia, a ardencia á micção desaparece. Terceiro dia, pouco puz, edema nullo, 2.^a picada, $\frac{1}{2}$ c. c., reacção léve. Quarto dia, não há puz. Quinto dia, 3.^a picada com diluição anterior, reacção nulla. Sexto dia, ausencia de puz. Repouso de 4 dias. Provas da cerveja e nitrato nada revelam.

X) — Abscesso do seio. Incisão, colheita de material. Inoculação no mesmo dia de $\frac{1}{4}$ c. c. Reacção nulla. Segundo dia, pouco puz, as dôres desapareceram. Terceiro dia, muito pouco puz, nova diluição e inoculação de $\frac{1}{2}$ c. c. Reacção local léve. Quarto dia, á expressão obtém-se liquido seroso. A lymphangite desapareceu. Quinto dia, não havendo puz, inocula-se 1 c. c. da diluição anterior. Sexto dia, curativo secco. Setimo dia, alta.

XI) — Doente da enfermaria geral. Hysterectomia sub-total por annexite dupla e abscesso de Douglas. Mickuliez. Retirado este no tempo normal, a suppuração é abundantissima. Injecção de $\frac{1}{2}$ c. c. da diluição de puz. Reacção léve. Dois dias depois, 1 c. c. No quarto dia a suppuração diminúe. Quinto dia, nova picada, $1\frac{1}{2}$ c. c., reacção léve. Sexto dia, o curativo está pouco embebido de puz. Setimo dia, 4.^a picada, 2 c. c. de nova diluição. Oitavo dia, quasi não há puz, o orificio deixado pelo Mickuliez está muitissimo reduzido. Nono dia, a cicatrização continúa optima. Por lavagem da ferida consegue-se material para diluição, da qual se injectam novamente 2 c. c. Reacção nulla. Decimo dia, curativo apenas humido, faz-se um curativo simples. A paciente tem alta três dias após.

Devo dizer que em todos os casos relatados, não se fez outra therapeutica além da auto-pyo-therapia, salvo na 1.^a observação, em que antes se empregára o Dakin e o Propidon.

Como não há therapeutica infallivel, seria exagero pretender que a auto-pyo-therapia não falhasse nunca. E', entretanto, um processo facil, de manipulação simples e rapida, ao alcance de todos, e de successo mais frequente do que a propria auto-vaccina.

Tenho experiencia, em outros centros, da auto-vaccina. Sempre lancei mão das varias vaccinas que se encontram no commercio, e nunca obtive resultados tão rapidos como os acima apontados. Só o Propidon é capaz disso, mas o seu preço, o formidavel "choke" que produz, nem sempre evitado pelo calcio intravenoso, não facultam o seu emprego. Aliás, na observação 1.^a foi elle sobrepujado pela pyo-therapia.

Tomo a liberdade, pois, de aconselhar aos meus collegas, sobretudo os do interior, que ensaiem essa prova facil, simples e barata, porque, como acentúa Golovine, "o proprio doente traz o seu material".

Referencias

- 1) Cruveilhier — Soc. Biologie — Paris — Fevereiro 1922.
- 2) Weinberg — Pages Medicales et Paris — Setembro 1925.
- 3) cit. p. Stoichitza in Presse Medicale — Junho 1935.
- 4) Golovine — Presse Medicale — Abril 1935.